

非自発的失業者に係る国民健康保険税の軽減申請書

令和 年 月 日

吉野川市長 殿

(世帯主)

住所 吉野川市

氏名

個人番号(12桁)

(電話・携帯)

吉野川市国民健康保険税条例第23条の2に基づき、国民健康保険税の軽減を申請します。

特例対象被保険者	
住所	吉野川市
氏名	
個人番号(12桁)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳
離職年月日	平成・令和 年 月 日
離職理由コード	()

*生年月日欄の()歳は、離職時の年齢をご記入ください。

特定受給資格者コード 11.12.21.22.31.32
特定理由離職者コード 23.33.34

*以下は記入の必要はありません。

	世帯主コード	No	特例対象者コード	No
	軽減対象期間	. . ~ . . .		
	(令和 年度)		(令和 年度)	
給与所得額	円	給与所得額	円	
30/100	円	30/100	円	
軽減額	円	軽減額	円	
(受付印)	入力日	. .	入力日	. .